

Основной набор дисков для оценки антибиотикочувствительности энтеробактерий – возбудителей внебольничных инфекций мочевыводящих путей (набор № 5)

Критерии интерпретации результатов определения антибиотикочувствительности: пограничные значения диаметров зон подавления роста *

№ п/п	Наименование дисков с препаратами	Содержание препарата в диске, мкг	Среда**	Диаметры зон подавления роста культур, мм		
				Устойчивых	Промежуточных	Чувствительных
1	Ампициллин	10	1	≤13	14-16	≥17
2	Амоксициллин/ клавуланат	20/10	1	≤13	14-17	≥18
3	Триметоприм/ сульфаметоксазол (ко-тримоксазол)	1,25/23,75	1	≤10	11-15	≥16
4	Норфлоксацин	10	1	≤12	13-16	≥17
5	Ципрофлоксацин	5	1	≤15	16-20	≥21
6	Офлоксацин	5	1	≤12	13-15	≥16
7	Цефотаксим	30	1	≤14	15-22	≥23
8	Цефтриаксон	30	1	≤13	14-20	≥21
9	Цефтазидим	30	1	≤14	15-17	≥18

Примечание:

* Данные таблицы № 1 из инструкции по применению «Набора дисков для определения чувствительности к противомикробным препаратам - 1» НД-ПМП-1, ТУ 9398-006-01967164-2009, регистрационное удостоверение № ФСР 2009/06290 от 10.12.2009 г.

** Используемая среда:

1 – на среде Мюллера-Хинтон согласно «Методическим указаниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам», МУК 4.2.1890-04 Минздрава России, 2004 г.

Комментарии (согласно «Методическим указаниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам», МУК 4.2.1980-04 Минздрава России, 2004 г.):

1. Ампициллин является типовым представителем подгруппы аминопенициллинов. Полученные результаты можно полностью экстраполировать на амоксициллин. Включение ампициллина в набор для тестирования энтеробактерий объясняется не столько клиническим значением этого антибиотика, сколько важностью оценки фенотипа исследуемого микроорганизма и внутреннего контроля качества.
2. Ингибиторзащищенные аминопенициллины. Амоксициллин/клавуланат и ампициллин/сульбактам во многом сходны по своим антибактериальным свойствам. В то же время необходимо иметь в виду, что клавуланат является более эффективным ингибитором бета-лактамаз. Возможны отдельные случаи сохранения чувствительности к амоксициллину/клавуланату при устойчивости к ампициллину/сульбактаму.

3. В рутинной практике при внебольничных инфекциях мочевыводящих путей следует проводить определение чувствительности к следующим антибиотикам: норфлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин.
4. При определении чувствительности энтеробактерий особенно важным является выявление штаммов, вырабатывающих бета-лактамазы расширенного спектра (БЛРС). Для эффективного скрининга БЛРС необходимо проводить исследование с цефотаксимом, цефтриаксоном, цефтазидимом (даже если использование некоторых из них в качестве терапевтических препаратов не планируется).
5. При выявлении штамма, подозрительного на продукцию БЛРС, рекомендуется провести подтверждающий тест с использованием «Набора дисков для определения продукции энтеробактериями бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС) методом двойных дисков».

В случае выявления или подозрения на продукцию БЛРС необходимо информировать лечащих врачей о высокой вероятности клинической неэффективности терапии пеницилинами и цефалоспоридами I-IV поколений, независимо от конкретных результатов определения чувствительности.